

ХАРАКТЕРИСТИКА КОЖНОГО ЗУДА У БОЛЬНЫХ ПСОРИАЗОМ

Катина М.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. Зуд – это особое субъективное неприятное ощущение или ноцицепция, возникающее в результате стимуляции кожи или слизистых оболочек каким-либо раздражителем, которое сопровождается непрерывной потребностью в ответном механическом раздражении [1,2]. Зуд не является основным субъективным симптомом при псориазе, общее количество случаев псориаза, сопровождающегося зудом, достигает 70-80%.

Цель исследования является изучение клинической, сенсорной и эмоциональной характеристик зуда кожи у больных с различными клиническими формами псориаза.

Методы. Обследование пациентов включало данные анамнеза, определение клинической формы псориаза. Для оценки клинических характеристик зуда учитывались следующие параметры: длительность заболевания; длительность зуда; начало возникновения зуда; периодичность, цикличность зуда; факторы, провоцирующие и ослабляющие зуд; влияние зуда на поведение, привычки. Оценка тяжести зуда проводилась по следующим параметрам по балльной шкале: клиническая оценка тяжести зуда; влияние зуда на сон. Для оценки степени выраженности зуда применяли визуальную аналоговую шкалу по 10-балльной шкале. Для изучения профиля тяжести зуда, включающие его сенсорные и аффективные величины, нами был составлен подробный опросник зуда на основе Эппендорфского опросника по зуду. Тяжесть клинического течения псориаза оценивалось с использованием индекса PASI.

Результаты и обсуждение. Обследован 31 пациент (20 мужчин, 11 женщин) с псориазом. Возраст пациентов варьировал от 15 до 74 лет ($45,53 \pm 12,9$). Длительность заболевания составила от 2 месяцев до 37 лет ($16,7 \pm 9,41$). Длительность зуда – от 1 месяца до 15 лет ($4,66 \pm 5,4$). 90% пациентов отмечали постепенное начало зуда. Клинические формы псориаза были следующими: вульгарный – у 9 пациентов (28,3%), экссудативный – у 9 (30%) и эритродермия – у 13 (41,7%) человек. По шкале PASI значения составили от 7 до 66,6 баллов ($37,2 \pm 18,6$), из них легкое течение отмечено у 3 пациентов с вульгарным псориазом (до 10), среднетяжелое течение – у 7 пациентов (10-30) – 6 больных с вульгарным и 1 пациент с экссудативным псориазом, тяжелое течение – у 21-го больного (> 30) – 8 пациентов с экссудативным псориазом и 13 – с эритродермией. Для сравнительной оценки выраженности зуда в зависимости от клинической формы заболевания в дополнительную группу включено 10 пациентов, у которых не отмечался зуд: 4 пациента с каплевидным псориазом, 6 пациентов с вульгарным псориазом (PASI от 5 до 16). Интенсивность зуда по шкале VAS на момент осмотра составила $12,8 \pm 4$. В группе с вульгарным псориазом значения VAS составили: $8 \pm 3,8$ (слабый зуд), с экссудативным – $13,3 \pm 4,4$ (умеренный зуд), с эритродермией – $15,5 \pm 3,5$ (сильный зуд). Таким образом, отмечен более тяжелый характер зуда у больных с экссудативным псориазом и псориатической эритродермией, при вульгарном псориазе зуд если отмечался, то относился к средней или умеренной степени тяжести, при каплевидном псориазе среди обследованных нами пациентов никто не жаловался на зуд. Клиническая оценка зуда (КОЗ) составила в баллах $7,1 \pm 3,5$. Влияние зуда на сон составило в баллах $5 \pm 2,2$. Отмечена положительная коррелятивная связь между выраженностью зуда и его влиянием на сон (по шкале VAS, $r = 0,72$). Установлена низкая коррелятивная связь между тяжестью зуда (VAS) и тяжестью псориаза (PASI) в группе с тяжелым течением псориаза ($r = 0,2$). В группе со среднетяжелым и легким течением псориаза наблюдается положительная коррелятивная

связь ($r=0,68$ и $r=0,81$ соответственно). Не выявлено значимой коррелятивной связи между тяжестью зуда и длительностью заболевания ($r=0,32$). Также не выявлено значимой положительной взаимосвязи между возрастом пациента и тяжестью зуда ($r=0,42$). Большинство пациентов отмечали усиление зуда ночью (41%). В течение суток периодический характер зуда отмечен у 70% больных. У большинства пациентов отмечался распространенный характер зуда, соответствующий локализации высыпаний. 19 (61%) пациентов получали антигистаминные препараты 1-го поколения или 2-го поколения, 4 (12%) – седативные препараты. Все, пациенты, принимавшие лекарственные препараты, отмечали уменьшение зуда на короткий промежуток времени (менее, чем на 24 часа). Все пациенты указывали на значительное облегчение зуда после курса комплексной терапии в кожном стационаре. Большинство пациентов (92%) отмечали облегчение зуда при занятии любимым делом. Такие физические факторы, как покой (80%), сухость (52%), пот (45%) – три наиболее часто встречаемые, усиливающие зуд, а горячий душ (25%), теплый душ (16%) и расчесывание (19%) – облегчающие зуд. Профиль тяжести зуда в обследованной группе пациентов с псориазом составил 18,8±9,6 (средняя степень); из них сенсорные характеристики – 8,4±4,1, аффективные – 10,7±5,4. Количественно (58% пациентов) и качественно характеристики, связанные с эмоциональным восприятием зуда, преобладали. Наиболее частыми сенсорными характеристиками зуда у больных псориазом явились периодичность зуда (65%), колющий (61%), болезненный (51%) и жгучий зуд (48%). Наиболее частыми эмоциональными – неприятный (47%), надоедливый (61%) и раздражающий (51%) зуд. Отмечена невысокая коррелятивная связь между тяжестью псориаза (PASI) и профилем тяжести зуда ($r=0,5$). Отмечена коррелятивная связь между показателями VAS и ПТЗ, $r=0,7$. Однако, некоторые пациенты (9%), несмотря на сильный зуд, не отмечали выраженного сенсорного и эмоционального беспокойства, и наоборот, пациенты со слабым зудом (6%) могут более эмоционально воспринимать его. Последний факт отражает строго индивидуальные особенности психоэмоционального восприятия зуда. Данные аспекты должны учитываться при составлении плана лечения таких пациентов с более широким применением специализированной комплексной психотерапевтической помощи (психотерапия, медикаментозная терапия).

Выводы: 1. У 90% пациентов зуд начинался постепенно и через несколько лет после начала заболевания.

2. Большинство пациентов отмечали усиление зуда ночью (41%)

3. Наиболее часто встречающимися факторами, отягощающими зуд, явились покой, сухость, пот; облегчающими – горячий душ, теплый душ и расчесывание

4. Более тяжелый зуд выявлен у пациентов с экссудативным псориазом и псориатической эритродермией. Выявлена возможность появления зуда слабой или умеренной тяжести у больных вульгарным псориазом, отсутствие зуда при каплевидном псориазе

5. Установлена положительная значимая коррелятивная связь между клинической тяжестью зуда (PASI) и тяжестью зуда (VAS, КОЗ) в группах со среднетяжелым и легким течением заболевания ($r=0,68$ и $0,8$ соответственно), тогда как в группе с тяжелым течением псориаза коррелятивная связь очень низкая ($r=0,2$). Не выявлено значимой коррелятивной связи между тяжестью зуда и длительностью заболевания и возрастом пациента ($r=0,32$ и $0,42$ соответственно)

6. 75% пациентов применили антигистаминные и седативные препараты, действие которых носило кратковременный характер и не снимало симптомы зуда полностью, что говорит об их ограниченной эффективности в подавлении зуда у больных псориазом. Применение комплексного лечения в стационаре значительно уменьшало зуд при регрессе

патологических явлений на коже, что говорит о взаимосвязи зуда с воспалительными процессами в коже.

7. Наиболее частыми сенсорными характеристиками зуда у больных псориазом явились периодичность зуда (65%), колющий (61%), болезненный (51%) и жгучий зуд (48%); наиболее частыми эмоциональными характеристиками зуда у больных псориазом явились неприятный (74%), надоедливый (61%) и раздражающий зуд (51%).

8. Наиболее тяжелым явилось эмоциональное восприятие зуда, отмечается несоответствие тяжести зуда с тяжестью профиля зуда в 15% случаев, что диктует более широкое применение психотерапевтической помощи в данной группе пациентов с возможно комплексным подходом

Литература:

1. Адашкевич В.П. Диагностические индексы в дерматологии – Москва. Медицинская книга, 2004. – 164 с.
2. Clinical characteristics of generalized idiopathic pruritus in patients from a tertiary center of Singapore. Anthony T.-J. Goon, MD, Gil Yosipovich, MD, Yiong-Huak Chan, PhD, and Chee-Leok Goh, MD / International Journal of Dermatology, 2007. – 4 - 1023-1026 p.